

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOMATIK, PSIKOSOSIAL,
DAN SOSIO-KULTUR DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA
DI INSTALASI RAWAT JALAN RSJD SURAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Meraih Gelar Sarjana Keperawatan**



Disusun Oleh :

TUNJUNG LAKSONO UTOMO

J 210.090.051

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2013**

**PENGESAHAN
NASKAH PUBLIKASI**

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOMATIK, PSIKOSOSIAL, DAN
SOSIO-KULTUR DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA DI INSTALASI
RAWAT JALAN RSJD SURAKARTA**

Disusun Oleh : TUNJUNG LAKSONO UTOMO
NIM : J 210.090.051

Telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji skripsi program studi Keperawatan SI Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Pembimbing I



(H.Abi Muhlisin, SKM., M.Kep)

Surakarta, 29 Juni 2013

Pembimbing II



Noor Alis Setiyadi, S.KM., M.KM

PENELITIAN

HUBUNGAN ANTARA FAKTOR SOMATIK, PSIKOSOSIAL, DAN SOSIO-KULTUR DENGAN KEJADIAN SKIZOFRENIA DI INSTALASI RAWAT JALAN RSJD SURAKARTA

Tunjung Laksono Utomo.*

H. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **

Noor Alis Setiyadi, S.KM., M.K.M ***

Abstrak

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta dalam memecahkan masalah. Faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa ada berbagai macam, yaitu diantaranya karena faktor somatik (keturunan, cacat kongenital, faktor jasmaniah, kehilangan fisik, patologi otak, penyakit dan cacat dari lahir), faktor psikososial (trauma di masa kecil, deprivasi parental, hubungan keluarga yang patogenik, struktur keluarga yang kurang harmonis, kekecewaan dan pengalaman yang menyakitkan, stress berat) dan faktor kultur-sosial (cara mendidik anak dan nilai norma). Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah adalah satu keluarga pasien skizofrenia maupun bukan skizofrenia yang memeriksakan diri ke Instalasi Rawat Jalan RSJD Surakarta dan sampel penelitian sebanyak 92 orang. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan data rekam medis, sedangkan teknik analisis data adalah *chi-square*. Kesimpulan penelitian adalah : (1) Tingkat pendidikan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah SD sebanyak 35 responden (38%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (5,4%), (2) ada hubungan antara faktor somatik dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0,004$) dan faktor somatik beresiko 6 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor somatik ($OR = 6,118$), (3) ada hubungan antara faktor psikososial dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0,000$) dan faktor psikososial beresiko 51 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor psikososial ($OR = 50,556$), (4) ada hubungan antara faktor kultur-sosial dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0,040$) dan faktor kultur-sosial beresiko 3 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor kultur-sosial ($OR = 3,454$).

Kata kunci: *somatik, psiko sosial, sosio kultur, kejadian skizofrenia*

RELATIONSHIP BETWEEN FACTORS SOMATIC, PSYCHOSOCIAL, AND SOCIO-CULTURAL EVENTS WITH SCHIZOPHRENIA INSTALLATION OUTPATIENT RSJD SURAKARTA

Abstract

Tunjung Laksono Utomo.*

H. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep **

Noor Alis Setiyadi, S.KM., M.K.M ***

Schizophrenia is a brain disease, persistent and serious psychotic behavior, resulting in concrete thinking, and difficulty in processing information, interpersonal relationships, as well as in solving problems. Factors that influence mental disorders are various, such as somatic factors (heredity, congenital defects, physical factor, physical loss, brain pathology, diseases and disabilities from birth), psychosocial factors (trauma in childhood, parental deprivation, family relationships are pathogenic, family structure less harmonious, disappointment and experience a painful, stressful) and social-cultural factors (how to educate children and the value of the norm). This research aims to clarify the relationship between somatic factors, psychosocial, and sosio-kultur with schizophrenia in IRJ RSJD Surakarta. This research is descriptive research approach cross sectional correlative. The population of the research was a patient of schizophrenia and the family is not schizophrenia that checked herself into Outpatient Installation RSJD Surakarta and sample research as much as 92 people. Research instrument is the questionnaire and medical record data, while data analysis techniques was the chi-square. Research conclusions are: (1) educational level shows the highest distribution is a family of SD by as much as 35 respondents (38%) and College as much as 5 respondents (5.4%), (2) there is a relationship between somatic factors with the occurrence of schizophrenia in IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0,004$) and somatic risk factors 6 times affected by schizophrenia than not because somatic factors ($OR = 6,118$), (3) there is a relationship between psychosocial factors with the occurrence of schizophrenia in IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0.000$) and psychosocial risk factors of 51 times exposed to schizophrenia than that is not because of psychosocial factors ($OR = 50,556$), (4) there is a relationship between the social-cultural factors with the occurrence of schizophrenia in IRJ RSJD Surakarta ($p\text{-value} = 0,040$) and social-cultural factors are at risk 3 times affected by schizophrenia than not because of the social-cultural factors ($OR = 3,454$).

Keywords: somatic, psychosocial, socio-culture, the incidence of schizophrenia.

PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan suatu penyakit yang disebabkan karena adanya kekacauan pikiran, persepsi dan tingkah laku di mana individu tidak mampu menyesuaikan diri dengan diri sendiri, orang lain, masyarakat, dan lingkungan. Pengertian seseorang tentang penyakit gangguan jiwa berasal dari apa yang diyakini sebagai faktor penyebabnya yang berhubungan dengan biopsikososial (Stuart & Sundeen, 2003). Gangguan jiwa adalah kumpulan dari keadaan-keadaan yang tidak normal, baik yang berhubungan dengan fisik, maupun dengan mental (Yosep, 2009).

Menurut penelitian *World Health Organization* (WHO) menyatakan paling tidak ada satu dari empat orang di dunia mengalami masalah mental dan terdapat 450 juta orang dewasa yang mengalami gangguan jiwa, baik gangguan jiwa ringan maupun berat (Yosep, 2009). Selain itu menurut data WHO pada tahun 2006 menyebutkan bahwa diperkirakan 26 juta penduduk Indonesia mengalami gangguan kejiwaan, dari tingkat ringan hingga berat.

Berdasarkan Laporan *World Health Organization* pada tahun 2007, prevalensi penderita tekanan psikologis ringan adalah 20-40%, dan mereka tidak membutuhkan pertolongan spesifik. Prevalensi penderita tekanan psikologis sedang sampai berat yaitu 30-50%, membutuhkan intervensi sosial dan dukungan psikologis dasar, sedangkan gangguan jiwa ringan sampai sedang (depresi, dan gangguan kecemasan) yaitu 20%,

dan gangguan jiwa berat (depresi berat, gangguan psikotik) yaitu 3-4% memerlukan penanganan kesehatan jiwa yang dapat diakses melalui pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan jiwa komunitas (Kaplan, 2002). Sedangkan Departemen Kesehatan menyebutkan jumlah penderita jiwa berat sebesar 2,5 juta jiwa, yang diambil dari data RSJ se-Indonesia.

Pendiri Jejaring Komunikasi Kesehatan Jiwa Indonesia (Jejak Jiwa) Pandu Setiawan mengungkapkan, diperkirakan 1 dari 4 penduduk Indonesia mengidap penyakit jiwa. Jumlah ini cukup besar artinya, diperkirakan sekitar 25% penduduk Indonesia mengidap penyakit jiwa dari tingkat paling ringan sampai berat (Lampung Post, 2008). Menurut data riskesdas 2007, prevalensi nasional gangguan mental emosional (depresi dan kecemasan) pada penduduk berusia di atas 15 tahun mencapai 11,6% atau diderita oleh sekitar 19 juta orang. Daerah yang memiliki angka prevalensi tertinggi yaitu Jawa Barat, Gorontalo dan Sulawesi Tengah. (Risksedas, 2007).

Berdasarkan data yang disampaikan pada konferensi tahunan "*The American Psychiatric Association (APA)*". di miami, Florida, Amerika Serikat, Mei 1995, disebutkan bahwa angka penderita Skizofrenia cukup tinggi (*lifetime prevalence rates*) mencapai 1/100 penduduk, dari semua penderita Skizofrenia yang diobati 20% - 40% belum menunjukkan hasil yang memuaskan, setiap tahunnya 35% penderita Skizofrenia mengalami kekambuhan (Hawari, 2012). Pada masyarakat umum terdapat 0,2 -

0,8% penderita Skizofrenia. Dan dari 120 juta penduduk di negara Indonesia terdapat kira-kira 2.400.000 orang anak mengalami gangguan jiwa (Maramis, 2009).

Salah satu jenis gangguan jiwa psikosis fungsional adalah Skizofrenia (Hawari, 2012). Skizofrenia di tandai dengan gejala-gejala positif dan negatif, gejala positif seperti pembicaraan kacau, delusi, halusinasi, gangguan kognitif dan persepsi gejala negatif seperti avolition (menurunnya minat dan dorongan), berkurangnya keinginan bicara dan miskinnya isi pembicaraan, afek yang datar, serta terganggunya relasi personal (Arif, 2006).

Faktor yang mempengaruhi gangguan jiwa ada berbagai macam, yaitu diantaranya karena faktor somatik (keturunan, cacat kongenital, faktor jasmaniah, kehilangan fisik, temperamen, patologi otak, penyakit dan cacat dari lahir), faktor psikologi (trauma di masa kecil, deprivasi parental, hubungan keluarga yang patogenik, struktur keluarga yang kurang harmonis, kekecewaan dan pengalaman yang menyakitkan, stress berat), dan sebab sosio kultural (Yosep, 2007). Selain itu yang mempengaruhi terjadinya skizofrenia belum diketahui secara pasti akan tetapi faktor yang di duga sebagai penyebab skizofrenia yaitu faktor somatik, faktor psikososial, dan faktor sosio-kultural (Hawari, 2012).

Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta merupakan rumah sakit pemerintah milik provinsi yang memberikan pelayanan selain rawat jalan dan rawat inap juga pelayanan promosi kesehatan di masyarakat pasien yang berobat di IRJ RSJD Surakarta

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui untuk menjelaskan hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta.

LANDASAN TEORI

1. Gangguan Jiwa

Konsep Gangguan Jiwa dari PPDGJ II yang merujuk ke DSM-III: “Sindrom atau pola perilaku, atau psikologik seseorang, yang secara klinik cukup bermakna, dan yang secara khas berkaitan dengan suatu gejala penderitaan (*distress*) atau henti daya (*impairment / disability*) di dalam satu atau lebih fungsi yang penting dari manusia. Di simpulkan bahwa disfungsi itu adalah disfungsi dalam segi perilaku, psikologik, atau biologik, dan gangguan itu tidak semata-mata terletak di dalam hubungan antara orang itu dengan masyarakat. Sehingga gangguan jiwa adalah suatu perubahan yang menyebabkan adanya gangguan pada fungsi jiwa, yang menimbulkan penderitaan pada individu dan atau hambatan dalam melaksanakan peran sosialnya.

Gangguan jiwa adalah adanya gangguan pada fungsi kejiwaan, yaitu proses pikir, emosi, kemauan dan perilaku psikomotorik termasuk bicara. Dapat disimpulkan bahwa gangguan jiwa adalah kondisi terganggunya fungsi mental, emosi, pikiran, kemauan, perilaku psikomotorik dan

verbal yang menjelma dalam kelompok gejala klinis, yang disertai oleh penderitaan dan mengakibatkan terganggunya fungsi humanistik individu (Suliswati, 2005).

a) Penyebab Gangguan Jiwa

Sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor-faktor unsur yang terus menerus saling mempengaruhi (Yosep, 2010) yaitu:

- 1) Faktor – faktor somatik (somatogenik) atau organobiologis : neroanatomy, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor –faktor pre dan peri – natal.
- 2) Faktor – faktor psikologik (psikogenik) atau psikoedukatif : Interaksi ibu – anak yang abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebingungan), peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat, kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah, konsep diri (pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu), keterampilan, bakat, dan kreativitas, pola adaptasi dan pembelaan

reaksi terhadap bahaya, tingkat perkembangan emosi.

- 3) Faktor – faktor sosio – budaya (sosiogenik) atau sosiokultural : Kestabilan keluarga, pola mengasuh anak, tingkat ekonomi, perumahan (perkotaan lawan pedesaan), masalah kelompok minoritas yang meliputi prasangka fasilitas kesehatan, pendidikan, dan kesejahteraan yang tidak memadai, pengaruh rasial dan keagamaan, nilai – nilai.

b) Klasifikasi Gangguan Jiwa

Klasifikasi gangguan jiwa menurut PPDGJ-III (Pedoman Penggolongan dan Diagnosis Gangguan Jiwa di Indonesia, edisi ke III, 2001) adalah sebagai berikut :

- 1) Gangguan mental organik dan simtomatik.
Ciri khas : etiologi organik/fisik jelas, primer/sekunder.
- 2) Skizofrenia, gangguan Skizotipal, dan gangguan Waham.
Ciri khas : gejala psikotik, etiologi organik tidak jelas.
- 3) Gangguan suasana perasaan (Mood/Afesktif)
Ciri khas : gejala gangguan afek (psikotik dan non-psikotik).
- 4) Gangguan Neurotik, gangguan Somatoform, dan gangguan stres.

Ciri khas : gejala non-psikotik, etiologi non organik.

- 5) Sindrom perilaku yang berhubungan dengan gangguan fisiologis dan faktor fisik.

Ciri khas : gejala disfungsi fisiologis, etiologi non-organik.

- 6) Gangguan Kepribadian dan perilaku masa dewasa
Ciri khas : gejala perilaku, etiologi non-organik.

- 7) Retardasi mental

Ciri khas : gejala perkembangan IQ, onset masa kanak.

- 8) Gangguan perkembangan psikologis

Ciri khas : gejala perkembangan khusus, onset masa kanak.

- 9) Gangguan perilaku dan emosional dengan onset masa kanak dan remaja.

Ciri khas : gejala perilaku/emosional, onset masa kanak.

2 Skizofrenia

Skizofrenia adalah suatu penyakit otak persisten dan serius yang mengakibatkan perilaku psikotik, pemikiran konkret, dan kesulitan dalam memproses informasi, hubungan interpersonal, serta memecahkan masalah (Stuart, 2002).

Gangguan skizofrenia adalah sekelompok reaksi psikotik yang mempengaruhi berbagai area fungsi individu, termasuk berfikir dan berkomunikasi, menerima, dan menginterpretasikan realitas, merasakan dan menunjukkan emosi dan berperilaku dengan

sikap yang dapat di terima secara sosial. Skizofrenia adalah gangguan jiwa yang penderitanya tidak mampu menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*) dengan baik dan pemahaman diri (*self insight*) buruk (Hawari,2012 h.37).

Beberapa gejala skizofrenia adalah di penampilan dan perilaku umum, Gangguan Pembicaraan, Gangguan Perilaku, Gangguan Afek, Gangguan Persepsi, Gangguan Pikiran (Maramis, 2009).

Jenis-jenis Skizofrenia

- 1) Skizofrenia Paranoid
- 2) Skizofrenia Hebefrenik
- 3) Skizofrenia Katatonik
- 4) Skizofrenia Simplex
- 5) Skizofrenia Residual

Pengobatan harus secepat mungkin, karena keadaan psikotik yang lama menimbulkan kemungkinan lebih besar penderita menuju kemunduran mental. Ada beberapa pengobatan yaitu farmakoterapi, terapi elektro-konvulsi (TEK), psikoterapi dan rehabilitasi serta lobotomi prefrontal (terapi kerja dan terapi senam) (Maramis, 2009).

Faktor-faktor Yang Menyebabkan Skizofrenia

- 1) Faktor Somatik

Faktor Somatik adalah suatu gangguan pada neurotransmitter dan pengaruh genetik serta bisa disebabkan karena perbedaan struktur anatomi dari setiap individu dalam menerima reseptor ke hipotalamus sebagai respon dan reaksinya berbeda-beda sehingga menyebabkan

gangguan jiwa.

2) Faktor Psikososial

Faktor psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejala sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa.

Beberapa pendapat mengatakan bahwa penyebab sosial dari skizofrenia di setiap kultur berbeda tergantung dari bagaimana penyakit mental diterima di dalam kultur, sifat peranan pasien, tersedianya sistem pendukung sosial dan keluarga, dan kompleksitas komunikasi sosial (Davidson, 2010)

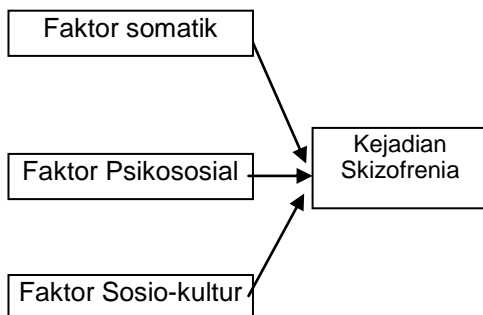
3) Faktor Sosiokultural

Kebudayaan secara teknis adalah ide atau tingkah laku yang dapat dilihat maupun yang tidak terlihat. Disamping mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kepribadian seseorang misalnya melalui aturan-aturan kebiasaan yang berlaku dalam kebudayaan tersebut.

Kerangka Konsep

V. Bebas

V. Terikat



Gambar 1. Kerangka Konsep

Hipotesis

1. Hipotesis nol (Ho)

- Tidak Ada hubungan antara faktor somatik dengan kejadian Skizofrenia.
- Tidak Ada hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian Skizofrenia.
- Tidak Ada hubungan antara faktor sosiokultur dengan kejadian Skizofrenia.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- Ada hubungan antara faktor somatik dengan kejadian Skizofrenia.
- Ada hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian Skizofrenia.
- Ada hubungan antara faktor sosiokultur dengan kejadian Skizofrenia.

METODELOGI PENELITIAN

Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif. Sedangkan teknik pengambilan data menggunakan pendekatan *cross sectional*.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah satu dari keluarga pasien baru, skizofrenia maupun bukan skizofrenia yang memeriksakan anggota keluarganya ke Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Data kunjungan pasien gangguan jiwa pada tahun 2012 sebanyak 1.125 pasien baru, dan rata-rata perbulan adalah 94 orang pasien baru.

Sampel dalam penelitian ini adalah 92 orang dengan teknik penentuan *Sampling Aksidental*.

Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner tertutup dan data rekam medis.

Analisis Data

Analisa data pada penelitian ini adalah univariat dan bivariat. Analisis univariat menggunakan tabel atau grafik, sedangkan analisis bivariat hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan menggunakan uji *Chi Square*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Distribusi Faktor Somatik Menurut pendapat Responden

Tabel 1. Distribusi Faktor Somatik menurut pendapat responden

No	Faktor Somatik	Fre k	%
1.	Tidak	50	54,3
2.	Ya	42	45,7
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat diketahui bahwa pendapat responden dalam menjawab kategori ya pada pertanyaan tentang faktor somatik yaitu sebanyak 42 responden (45,7%), sedangkan dalam menjawab kategori tidak sebanyak 50 responden (54,3%). Dari distribusi diatas dapat di ambil kesimpulan bahwa faktor somatik tidak banyak

berperan karena banyaknya pendapat responden menjawab tidak, itu juga dikuatkan dalam jawaban pendapat keluarga klien, faktor somatik terutama disebabkan pada bagian genetik/keturunan yang mendapatkan jawaban terbanyak yaitu 42 responden, untuk kerusakan neurotransmitter atau kerusakan otak dan cacat tubuh sejak lahir tidak banyak berperan atau banyak menjawab tidak.

Distribusi Faktor Psikososial menurut pendapat responden

Tabel 2. Distribusi Faktor Psikososial menurut pendapat responden

No	Faktor psikososial	Fre k	%
1.	Tidak	16	17,4
2.	Ya	76	82,6
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pendapat responden dalam menjawab kategori ya pada pertanyaan tentang faktor psikososial yaitu sebanyak 76 responden (82,6%), selanjutnya dalam menjawab kategori tidak sebanyak 16 responden (17,4%). Dari hasil distribusi diatas dapat di simpulkan bahwa faktor psikososial memang banyak berperan terjadinya skizofrenia hal ini di perkuat dengan data bahwa banyak sekali pendapat responden menjawab banyak masalah psikososial yang dialami klien sehingga dapat terjadi skizofrenia.

Distribusi Faktor Sosiokultural menurut pendapat responden

Tabel 3. Distribusi Faktor Sosiokultural menurut pendapat responden

No	Faktor Somatik	Fre k	%
1.	Tidak	53	57,6
2.	Ya	39	42,4
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 3 di atas dapat diketahui bahwa pendapat responden dalam menjawab kategori ya pada pertanyaan tentang faktor sosio-kultur yaitu sebanyak 39 responden (42,4%), selanjutnya dalam menjawab kategori tidak yaitu sebanyak 53 responden (57,6%). Dari hasil distribusi diatas dapat disimpulkan bahwa pada jawaban faktor sosio-kultural yaitu cara mendidik anak dan mengajarkan norma agama sudah dilakukan sehingga faktor sosio kultur tidak banyak berperan dalam terjadinya skizofrenia.

Distribusi Kejadian Skizofrenia

Tabel 4. Distribusi Kejadian Skizofrenia

No	Faktor Somatik	Fre k	%
1.	Tidak	19	21,0
2.	Ya	73	79,0
	Jumlah	92	100

Berdasarkan tabel 4 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar pasien yang di diagnosa skizofrenia yaitu sebanyak 73 orang (79%) dan sisanya yang di diagnosa bukan skizofrenia sebanyak 19 orang (21%). Dari distribusi diatas dapat disimpulkan banyak terjadi skizofrenia dalam waktu satu bulan pada saat peneliti melakukan penelitian, karena pada kondisi saat ini banyak sekali stressor yang dapat menimbulkan terjadinya skizofrenia.

Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil Uji *Chi Square*

Variabel	<i>p-value</i>	Keputusan	OR
Hubungan faktor somatik dengan kejadian skizofrenia	0,004	H ₀ ditolak	6,118
Hubungan faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia	0,000	H ₀ ditolak	50,556
Hubungan faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia	0,040	H ₀ ditolak	3,454

Berdasarkan hasil uji *Chi Square* tersebut, maka hubungan antara faktor somatik, psikososial, dan sosio-kultur dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta adalah sebagai berikut:

1. Hasil uji *Chi Square* hubungan faktor somatik dengan kejadian skizofrenia diperoleh nilai (*p-value*) sebesar 0,004. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,004 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara faktor somatik dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta, yaitu semakin tinggi faktor somatik maka kejadian skizofrenia semakin meningkat. Responden yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia karena faktor somatik, beresiko 6 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor somatik.
2. Hasil uji *Chi Square* hubungan faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia diperoleh nilai (*p-value*) sebesar 0,000. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak, sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta, yaitu semakin tinggi faktor psikososial maka kejadian skizofrenia semakin meningkat. Responden yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia karena faktor psikososial, beresiko 51 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor psikososial.
3. Hasil uji *Chi Square* hubungan faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia diperoleh nilai (*p-value*) sebesar 0,040. Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 ($0,040 < 0,05$) maka keputusan uji adalah H_0 ditolak,

sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta. Responden yang mempunyai riwayat keluarga skizofrenia karena faktor kultur-sosial, beresiko 3 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor kultur-sosial.

Pembahasan

Analisis Univariat

Faktor somatik

Distribusi faktor somatik menurut pendapat keluarga pasien (responden) dalam menjawab kategori ya yaitu sebanyak 42 responden (45,7%). Dari distribusi diatas dapat di ambil kesimpulan bahwa faktor somatik tidak banyak berperan karena banyaknya pendapat responden menjawab tidak, itu juga dikuatkan dalam jawaban pendapat keluarga klien, faktor somatik terutama disebabkan pada bagian genetik/keturunan yang mendapatkan jawaban terbanyak yaitu 42 responden, untuk kerusakan neurotransmitter atau kerusakan otak dan cacat tubuh sejak lahir tidak banyak berperan atau banyak menjawab tidak. Faktor somatik adalah unsur dari dalam diri pasien yang menyebabkan timbulnya skizofrenia seperti gangguan neroanatomi, nerofisiologi, nerokimia, tingkat kematangan dan perkembangan organik, faktor – faktor pre dan peri – natal.

Secara umum dapat dikatakan semakin dekat hubungan genetik pasien dengan penderita skizofrenia sebelumnya, maka semakin besar pula kemungkinan untuk menderita

gangguan tersebut. Hal ini disebut *concordant*, yaitu anak dari penderita gangguan skizofrenia memiliki kemungkinan tiga sampai enam kali lebih tinggi menderita gangguan skizofrenia dibandingkan anak dari bukan penderita skizofrenia (Fattyawan, 2008).

Faktor Psikososial

Distribusi faktor psikososial menurut pendapat keluarga pasien (responden) menunjukkan sebagian besar keluarga pasien (responden) dalam menjawab kategori ya yaitu sebanyak 76 responden (82,6%). Dari hasil distribusi diatas dapat disimpulkan bahwa faktor psikososial memang banyak berperan terjadinya skizofrenia hal ini diperkuat dengan data bahwa banyak sekali pendapat responden menjawab banyak masalah psikososial seperti stress psikososial maupun dari keluarga seperti di bedakan dan diabaikan itu semua yang dialami klien sehingga dapat terjadi skizofrenia.

Faktor psikososial merupakan Interaksi ibu – anak yang abnormal berdasarkan kekurangan, distorsi, dan keadaan yang terputus (perasaan tak percaya dan kebimbangan), peranan ayah, persaingan antara saudara kandung, intelegensi, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, permainan, dan masyarakat, kehilangan yang mengakibatkan kecemasan, depresi, rasa malu atau rasa salah, konsep diri (pengertian identitas diri sendiri lawan peranan yang tidak menentu), keterampilan, bakat, dan kreativitas, pola adaptasi dan pembelaan reaksi terhadap bahaya, tingkat perkembangan emosi.

Penelitian menunjukkan bahwa faktor gangguan psikososial pada responden adalah tinggi. Beberapa faktor dari gangguan psikososial antara lain pola perilaku keluarga terhadap pasien misalnya membedakan pasien dengan anggota keluarga lainnya, keluarga mengabaikan pasien, keluarga kurang berperan dalam pemecahan masalah pasien.

Peristiwa individu yang dialami oleh pasien baik dilingkungan keluarga, masyarakat dan tempat kerja terkadang menimbulkan tekanan yang pada tingkat tertentu akan mempengaruhi kesehatan mentalnya. Jika stresor tersebut berlangsung terus menerus dalam jangka waktu panjang, individu tersebut dapat kehabisan daya tahan dalam menerima stressor, mengalami kelelahan mental dan pada akhirnya akan memasuki kondisi depresif dan jika berlarut-larut dapat menimbulkan gejala skizofrenia (Sumarmi dan Maulina, 2006).

Faktor Sosial Kultural

Distribusi faktor sosio-kultur menurut pendapat keluarga pasien (responden) dalam menjawab kategori ya yaitu sebanyak 39 responden (42,4%). Dari hasil distribusi diatas dapat disimpulkan bahwa ada kemungkinan faktor sosio-kultural yaitu cara mendidik anak dan mengajarkan norma agama sudah baik banyak yang menjawab sudah di berikan pendidikan norma agama maupun nilai moral yang baik dalam masa pertumbuhan sehingga faktor sosio kultur tidak banyak berperan dalam terjadinya skizofrenia.

Skizofrenia disebabkan karena faktor multifaktorial yang terkait satu sama lain. Menurut model *diatesis stress*, integrasi antara faktor biologis, faktor psikososial dan faktor sosio-kultur dapat menimbulkan skizofrenia. Seseorang yang rentan (*diatesis*) jika dikenai stresor akan lebih mudah untuk menjadi skizofrenia (Kaplan & Sadock, 2003).

Menurut Maramis (2004), sumber penyebab gangguan jiwa dipengaruhi oleh faktor somatik, faktor psikologik dan faktor sosio-budaya yang secara terus-menerus saling mempengaruhi. Munculnya gejala skizofrenia diakibatkan dari adanya perubahan pola lingkungan, perilaku dan akibat kondisi biologik individu tersebut. Pada perkembangan psikologi yang salah terjadi ketidakmatangan atau fiksasi bahwa individu gagal berkembang lebih lanjut pada fase berikutnya dan ada tempat-tempat yang lemah (rentan). Individu yang rentan tersebut apabila dikenai stress psikososial seperti status ekonomi yang rendah, gagal dalam mencapai cita-cita dan konflik yang berlarut-larut, kematian keluarga yang dicintai dan lain sebagainya dapat berkembang menjadi gangguan jiwa skizofrenia.

Dalam penelitian ini, distribusi faktor sosiokultural yang paling sering muncul adalah pembatasan tingkah laku pasien pada waktu kecil, pola asuh orang tua yang otoriter, hubungan dengan orang tua yang kurang baik, pasien memiliki rasa takut kepada orang tua, pasien bersikap introvert atau tertutup, dan pasien tidak dapat beradaptasi di masyarakat.

Kejadian Skizofrenia

Distribusi kejadian skizofrenia menunjukkan sebagian besar pasien yang di diagnosa mengalami skizofrenia yaitu sebanyak 73 responden (79,3%). Dari distribusi diatas dapat disimpulkan banyak terjadi skizofrenia yaitu ada 73 pasien yang didiagnosa skizofrenia dalam waktu satu bulan pada saat peneliti melakukan penelitian. Kenapa banyak sekali klien yang mengalami skizofrenia karena banyak sekali faktor pendukung seperti faktor psikososial, somatik, maupun sosio-kultur yang terjadi pada saat sekarang.

Salah satu bentuk gangguan jiwa adalah skizofrenia yang gambarnya mempunyai satu atau lebih dari gejala psikotik berupa gangguan persepsi terhadap lingkungan, kekacauan proses berpikir waham). Kekacauan dalam berbicara (*inkoheren*) dan kekacauan dalam tingkah laku dan gejala-gejala negatif (Kaplan & Sadock, 2003).

Laporan WHO menyebutkan satu dari empat orang bakal menderita gangguan mental atau neurologis pada satu saat dalam kehidupannya. Artinya, hampir setiap orang berisiko menderita gangguan jiwa. Saat ini diperkirakan 450 juta orang menderita gangguan mental, neurologis maupun masalah psikososial, termasuk kecanduan alkohol dan penyalahgunaan obat. Tak kurang dari 121 juta orang mengalami depresi, 50 juta orang menderita epilepsi, dan 24 juta orang mengidap skizofrenia (Depkes RI, 2006).

Analisis Bivariat

Hubungan Faktor Somatik dengan Kejadian Skizofrenia

Hasil analisis hubungan faktor somatik dengan kejadian skizofrenia diperoleh kesimpulan terdapat hubungan antara faktor somatik dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta, yaitu semakin tinggi faktor somatik maka kejadian skizofrenia semakin meningkat ($p\text{-value} = 0,003$). Selanjutnya berdasarkan resiko dari faktor somatik, maka resiko faktor somatik dengan kejadian skizofrenia beresiko 6 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor somatik.

Gangguan jiwa skizofrenia tidak terjadi dengan sendirinya. Banyak faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia. Beberapa ahli menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berperan terhadap kejadian skizofrenia antara lain faktor genetik, biologis, biokimia, psikososial, status social ekonomi, stress, serta penyalahgunaan obat (Kaplan dan Sadock, 2003). Faktor keturunan memiliki peran terhadap terjadinya skizofrenia. Fattyawan (2008) mengemukakan bahwa semakin dekat hubungan genetik pasien dengan penderita skizofrenia sebelumnya, maka semakin besar pula kemungkinan untuk menderita gangguan tersebut, dimana anak dari penderita gangguan skizofrenia memiliki kemungkinan tiga sampai enam kali lebih tinggi menderita gangguan skizofrenia dibandingkan anak dari bukan penderita skizofrenia

Hasil penelitian yang membuktikan adanya hubungan

faktor somatik terhadap kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu. Penelitian Devita (2012) menyimpulkan bahwa faktor genetik, stres masa remaja, tingkat ekonomi, rasa malu, dan rasa bersalah mempengaruhi terhadap timbulnya kejadian skizofrenia pada masyarakat di desa Paringan Kecamatan Jenangan Ponorogo.

Hubungan Faktor Psikososial dengan Kejadian Skizofrenia

Hasil uji analisis hubungan faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia diperoleh kesimpulan terdapat hubungan antara faktor psikososial dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta, yaitu semakin tinggi faktor psikososial maka kejadian skizofrenia semakin meningkat. Sedangkan berdasarkan resiko dari faktor psikososial terhadap kejadian skizofrenia, faktor psikososial beresiko 51 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor psikososial.

Faktor psikososial meliputi interaksi pasien dengan keluarga dan masyarakat. Timbulnya tekanan dalam interaksi pasien dengan keluarga misalnya pola asuh orang tua yang terlalu menekan pasien, kurangnya dukungan keluarga terhadap pemecahan masalah yang dihadapi pasien, pasien kurang diperhatikan oleh keluarga ditambah dengan pasien tidak mampu berinteraksi dengan baik di masyarakat menjadikan faktor stressor yang menekan kehidupan pasien. Ketika tekanan tersebut berlangsung dalam waktu yang lama sehingga mencapai tingkat tertentu,

maka akan menimbulkan gangguan keseimbangan mental pasien dan salah satunya adalah timbulnya gejala skizofrenia.

Penelitian Sumarni dan Maulina (2006) menyebutkan bahwa tekanan yang dihadapi seseorang dalam jangka waktu lama dan pada tingkatan tertentu berdampak pada timbulnya gejala gangguan mental orang tersebut. Hal tersebut diperkuat oleh hasil penelitian Sumarni dan Maulina (2006) tentang pengaruh stressor psikososial terhadap depresi dan gangguan kesehatan reproduksi pada guru perempuan sekolah dasar. Penelitian ini menyimpulkan bahwa gangguan stressor psikososial berhubungan terhadap timbulnya depresi, dimana semakin tinggi gangguan psikososial maka tingkat depresi juga semakin tinggi.

Hubungan Faktor Sosiokultural dengan Kejadian Skizofrenia

Hasil analisis hubungan faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia diperoleh kesimpulan terdapat hubungan antara faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia di IRJ RSJD, yaitu semakin tinggi faktor sosiokultural, maka kejadian skizofrenia semakin meningkat. Selanjutnya berdasarkan resiko dari faktor sosiokultur, maka faktor sosiokultural dengan kejadian skizofrenia beresiko 4 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor sosiokultural.

Ada beberapa faktor sosio-kultur yang mempengaruhi gangguan jiwa skizofrenia, yaitu keluarga dan cara mendidik. Konflik keluarga sangat mempengaruhi perkembangan psikopatologis anak. Konflik dalam

keluarga juga akan mempengaruhi sikap atau didikan orangtua terhadap anak, dan sikap orangtua sangat berpengaruh terhadap pola asuh kepada anak. Pola pengasuhan orangtua mempengaruhi perkembangan perilaku sosial anak. Terjadinya psikosis atau skizofrenia kemungkinan disebabkan pada masa kanak-kanaknya mendapatkan perlakuan kekerasan, sehingga menimbulkan trauma yang mendalam pada diri anak (Hawari, 2001).

Penelitian Erlina, dkk (2010) tentang “Determinan terhadap timbulnya skizofrenia pada pasien rawat jalan di RSJ Prof. HB. Saanin Padang” menyimpulkan bahwa ada perbedaan peran yang bermakna antara faktor jenis kelamin, pekerjaan dan status ekonomi terhadap timbulnya skizofrenia dan non skizofrenia dan faktor pola asuh keluarga bukan merupakan faktor terbesar yang berperan pada timbulnya skizofrenia.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Tingkat pendidikan keluarga menunjukkan distribusi tertinggi adalah SD sebanyak 35 responden (38%) dan perguruan tinggi sebanyak 5 responden (5,4%), Jadi tingkat pendidikan responden rendah sehingga tidak mengetahui cara merawat pasien dengan benar dan rata-rata tinggal di desa.
2. Ada hubungan antara faktor somatik dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta dan resiko yang akan di alami pada keluarga pasien

skizofrenia karena faktor somatik beresiko 6 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor somatik.

3. Ada hubungan antara faktor psikososial dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta dan resiko yang akan di alami pada keluarga pasien skizofrenia karena faktor psikososial beresiko 51 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor psikososial.
4. Ada hubungan antara faktor kultur-sosial dengan adanya kejadian Skizofrenia di IRJ RSJD Surakarta dan resiko yang akan di alami pada keluarga pasien skizofrenia karena faktor sosio-kultur beresiko 3 kali terkena skizofrenia daripada yang bukan karena faktor sosiokultur.

Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan
Perawat hendaknya senantiasa memotivasi orang tua atau keluarga untuk terus mendukung proses perawatan pasien dirumah, yaitu dengan meningkatkan kepedulian keluarga, misalnya dengan aktif mengawasi perkembangan kesehatan pasien, dan mengawasi konsumsi obat oleh pasien.
2. Bagi Keluarga
Keluarga hendaknya selalu meningkatkan dukungannya kepada pasien, dengan memperhatikan perkembangan kesehatan pasien, meningkatkan komunikasi keluarga dengan pasien, dan

berusaha memenuhi segala kebutuhan yang diperlukan pasien dalam pengobatannya.

3. Bagi Masyarakat

Masyarakat hendaknya menghilangkan asumsi bahwa orang yang mengalami gangguan jiwa khususnya skizofrenia tidak dapat sembuh, sehingga masyarakat diharapkan ikut berperan serta dalam proses penyembuhan pasien. Masyarakat dapat membantu keluarga pasien dengan memberikan bantuan Tinggi motivasi maupun finansial sehingga proses pengobatan pasien dapat dilakukan keluarga secara maksimal.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai landasan dalam upaya menindak lanjuti hasil penelitian yang ada kearah penelitian yang lebih luas, antara lain dengan melakukan penelitian kualitatif sehingga dapat mengkaji dan mendapatkan hasil yang lebih dalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar , 2009, *Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Tingkat kekambuhan penderita Skizofrenia Di RSJD Surakarta*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, tidak dipublikasikan.
- Arikunto, Suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, Edisi Revisi VI. Jakarta: PT. Renika Cipta
- Dahlan, M S, 2009, *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
-

- Davidson, G.C, 2010, *psikologi abnormal*. Jakarta : PT Rajagrafindo permai.
- Departemen kesehatan RI, 2007, *Riset Kesehatan Dasar*. Diakses tanggal 27 september 2012 dari http://www.ppilid.depkes.go.id/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=53&Itemid=87
- Depkes RI, 2006. Buku Pedoman Pelayanan Kesehatan Jiwa di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kesehatan.
- Devita, AM. .2012. Peran Atypical Antipsychotic dalam Menurunkan Perilaku Agresif pada Pasien Skizofrenia. *Jurnal Kesehatan*. Denpasar: Bagian SMF Fakultas Kedokteran Universitas Udayana.
- Hawari, D., 2012, *Pendekatan Holistik Bio-Psiko-Sosial-Spiritual* (Skizofrenia), edisi 3, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Maramis, Willy F. 2009, Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa, edisi 2, Surabaya: Airlangga University Press
- Notoadmojo, Soekijo, 2010, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, 2003, *Konsep dan Persepsi Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Sena H, 2006, *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Jiwa Terhadap Kepatuhan Minum Obat Pada Klien Skizofrenia Di RSJD Dr. Raden Mas Soedjarwadi Klaten*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, tidak dipublikasikan.
- Setiadi, Arif I 2006, *Masalah psikiatri*. Refika Aditama. Bandung.
- Stuard and Laraia, 2002, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC
- Stuart, G.W & Sudden, 2003. *Buku saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart, G.W, 2006, *Buku saku Keperawatan Jiwa, edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Sugiono, 2004, *Metode Penelitian Bisnis* . Bandung: Alfabeta
- Suliswati, 2005, *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sullinger, 2004, *Buku Saku keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC
- Sumarmi, DW dan Maulina DS. 2006. Pengaruh Stressor Psikososial terhadap Depresi dan Gangguan Kesehatan Reproduksi Guru Perempuan di Sekolah Dasar Negeri. *Jurnal Kesehatan*. Yogyakarta: Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 22 No. 3 September 2006
- Wularsi S , 2008, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Keluarga Dengan Kekambuhan Pada Pasien Skizofrenia Di RSJD Surakarta*, Universitas Muhammadiyah Surakarta, tidak dipublikasikan.
-

Yosep, I, 2007, *Keperawatan Jiwa*.
Edisi Revisi. Refika Aditama,
Bandung

_____, 2009, *Keperawatan Jiwa*.
Edisi 2. Refika Aditama,
Bandung.

***Tunjung Laksono Utomo:**
Mahasiswa S1 Keperawatan FIK
UMS. Jln A Yani Tromol Post 1
Kartasura.

**** H. Abi Muhlisin, SKM.,M.Kep:**
Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A
Yani Tromol Post 1 Kartasura.

***** Noor Alis Setiyadi, S.KM.,
M.K.M:** Dosen Kesehatan
Masyarakat FIK UMS. Jln A Yani
Tromol Post 1 Kartasura.
